

ACTUACIONES PREVENTIVAS EN CONTEXTOS COMUNITARIOS

*Una oportunidad, ¿necesidad?,
para el trabajo social con enfoque comunitario*

FCO. JAVIER DOMÍNGUEZ ALONSO

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Alicante.

ABSTRACT

Siempre que pensamos en tratar de actuar antes de que algo no deseado suceda, estamos pensando en clave preventiva. Pensar así, inevitablemente, nos conduce a un modelo de trabajo que tiene que ver con nuestro propio talante, nuestra formación y nuestra forma de concebir el ejercicio profesional. Pensar en actuar antes es pensar en clave comunitaria, actuando allí y desde allí, donde tienen lugar las situaciones y conflictos que afectan al conjunto de la población. La vuelta a la comunidad no es una moda, o un modo de proceder de un grupo de profesionales inquietos o “progres”; tampoco es una estrategia oportunista para momentos de crisis. Entender el Trabajo Social en su vertiente comunitaria es quizá la única manera de entender y hacer trabajo social. Es en el contexto comunitario donde se hacen necesarios y adquieren sentido propio los programas preventivos. Únicamente bajando al terreno de lo cotidiano, descubriendo y escuchando las distintas narrativas de personas y colectivos, sistematizando nuestra práctica, surge con coherencia la necesidad de las actuaciones preventivas.

Palabras clave: Prevención. Programas de intervención. Modelo ecológico. Redes Sociales. Trabajo Social con la Comunidad.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Desde el Trabajo Social

El trabajo social se institucionaliza en una coyuntura histórica (finales del s. XIX y principios del s. XX) marcada por la necesidad de constituirse en una profesión que amortigüe los problemas de los pobres, excluidos e inadaptados como consecuencia del éxodo rural hacia

las ciudades, y de las condiciones que se crearon con el auge de la revolución industrial. Nace en un «terreno de nadie», en un espacio, el social, entre la economía y la política, sin posibilidad de influir y cambiar las situaciones que generaban la exclusión, pobreza y desigualdad de amplias capas de la población.

Esta situación de ambigüedad y ambivalencia, como afirma Alvarez de Uría¹, «se ha perpetuado hasta la actualidad: era preciso promover el cambio pero sin alterar el orden; era necesario intervenir pero sin que los especialistas de la práctica llegasen nunca a poseer las claves últimas de su intervención», destinados a restaurar las fracturas sociales, preocupados más por desarrollar medidas de previsión y protección social, que por trabajar por la igualdad y la promoción de los derechos, tanto humanos como sociales, que más tarde refrendarían distintos Tratados internacionales.

¿Dónde se encuentra hoy el Trabajo Social? ¿Cómo desarrolla su labor? ¿Cuál es el sentir de los profesionales? ¿Hacia dónde debería dirigir su mirada, su reflexión y su actividad? ¿Cuál debería ser el papel de las Escuelas de Trabajo Social en el futuro de una profesión indisolublemente vinculada a un cuerpo de conocimientos, principios y valores que le son propios? Estas, y otras muchas preguntas, forman parte del sentir de un gran número de asistentes y diplomados en Trabajo Social que desde distintos ámbitos y organizaciones tratan de dar coherencia, vitalidad y credibilidad a una disciplina y a una profesión, que, en contacto directo con los hombres y mujeres de su tiempo, tiene en los derechos humanos y la justicia social sus principios fundamentales².

1.2. Por un nuevo modelo y perfil profesional en la práctica del Trabajo Social.

Existe en la actualidad un cierto «malestar» generalizado en la profesión que tiene muy distintas causas, pero, para lo que aquí nos interesa, vendría concretado por los «corsés» en los que los profesionales desarrollan su trabajo, y que justifican muchas veces por la ineficacia de las acciones desarrolladas para resolver las situaciones problema en las que se encuentran personas, grupos, colectivos y colectividades. Esta insatisfacción viene acompañada de la necesidad de un cambio en el *modelo profesional establecido* vinculado, según manifiestan distintos profesionales³:

¹ Alvarez de Uría, F., "En torno a la crisis de los modelos de intervención social", en Alvarez de Uría, F. et al., *Desigualdad y pobreza hoy*, Talasa, Madrid, 1995, p.8.

² Ver la última definición que la IFSW hace de Trabajo Social.

³ Respuestas realizadas dentro de un trabajo realizado centrado en el estudio de diferentes

- “El trabajo de despacho es insuficiente” (*Trámites y trabajo mayoritariamente burocrático*); mientras que “el trabajo de calle permite un contacto directo, permite llegar a la gente, conocer de forma directa los problemas” (*Interés/necesidad por un trabajo social de orientación comunitaria*); «hacer una entrevista es una cosa muy fría», «el personal te cuenta películas», «es un trabajo de "parcheo"» (*Perpetuación del modelo de casos individual*); «dentro de una serie de problemas de fondo no se tiende a asumir cuáles son las causas (*Prevención*)». Un modelo donde los «usuarios» identifican al trabajador social con la institución, y los empleadores no suelen tener muy claras las funciones de los trabajadores sociales (*conflicto de identidad profesional y de rol: control-apoyo*).

Este modelo, con el que pienso se identificarían muchos profesionales, es, por su ambigüedad y confusión, inoperante para ofrecer respuestas válidas a las situaciones y problemas actuales; es poco eficiente al generar unos gastos que no se rentabilizan, así como por unos programas que no se evalúan coherentemente; y es desmotivador para profesionales y ciudadanos que no encuentran satisfechas sus demandas. Por todo ello, se hace necesario *un nuevo modelo de trabajo social y un nuevo perfil profesional*, y hacia ellos deberían ir dirigidos muchos de los esfuerzos desde distintos campos y ámbitos de influencia de los trabajadores sociales, en una era de marcado individualismo al que no somos ajenos.

El nuevo modelo debería de ser más activo, interesándose más por el origen y las causas de los problemas sociales que originan desajustes y dramas, tanto individuales como familiares. Debería centrarse más en el territorio, interactuando con las personas y grupos de la colectividad, desarrollando una nueva manera de estar, de ver y escuchar, educando vista y oído para «oír lo inaudible y ver lo invisible» (J. Galtung), y planteando intervenciones desde las demandas expresadas y compartidas, trabajando por hacer aflorar muchas otras que no son sentidas como problema por los distintos grupos sociales. Debería también facilitar las redes sociales, la comunicación, los afectos compartidos, la vida hacia fuera de personas, grupos colectivos y colectividades. Un modelo, en definitiva de corte preventivo, superador del asistencialismo; reparador, educativo, promocional y participativo; creador y mantenedor de tejido social y en contacto e interrelación con otros servicios, organizaciones e instituciones presentes en su ámbito de referencia.

Un nuevo perfil de profesional, con un amplio bagaje y aprecio por el análisis teórico, capaz de interpretar y dar explicación del origen y

causa de los problemas que afectan a individuos, grupos y colectivos; capaz de analizar la incidencia que tiene lo global en lo local, planificando y aplicando programas y proyectos innovadores que den respuesta a necesidades de grupos y colectivos de su ámbito de influencia, aunando el discurso teórico-técnico y el práctico, en coordinación y diálogo con otros servicios, profesionales y dirigentes sociales y políticos. Un profesional con capacidad de empatía y cercanía con la gente, impulsor y líder de propuestas que puedan ser compartidas. En definitiva un «tejedor de redes sociales», dinamizador de historias compartidas, facilitador de autonomía y desarrollo desde lo individual a lo grupal y colectivo. Un profesional capaz de prever y evaluar los programas que se llevan a cabo, convencido de que las necesidades son cambiantes y las respuestas deben adecuarse a los cambios y no tanto a la tradición de lo ya establecido.

1.3. El interés por la prevención

Siempre que pensamos en tratar de actuar antes de que algo no deseado suceda, estamos pensando en clave preventiva. Pensar así, inevitablemente, nos conduce a un modelo de trabajo que tiene que ver con nuestro propio talante, nuestra formación y nuestra forma de concebir el ejercicio profesional. Pensar en actuar antes implica pensar en clave comunitaria, actuando allí y desde allí, donde tienen lugar las situaciones y conflictos que afectan al conjunto de la población: una persona, un grupo, un colectivo o de la colectividad. Es desde el propio medio donde nacen las propuestas de mejora y las aspiraciones compartidas. La vuelta a la Comunidad no es una moda, o un modo de proceder de un grupo de profesionales inquietos o “progres”; tampoco es una estrategia oportunista para momentos de crisis. Entender el Trabajo Social en su vertiente comunitaria es quizá la única manera de entender y hacer trabajo social, a no ser que queramos seguir en esa situación confusa y ambigua, atendiendo a situaciones puntuales e individuales (mayoritariamente) sin entrar en la trama donde se operan tales situaciones.

Es en el contexto comunitario donde se hacen necesarios y adquieren sentido propio los programas preventivos. Sólo ampliando el «objetivo de nuestra cámara» conseguiremos tener el ángulo y la perspectiva adecuada para hacernos con una foto real de lo que pasa en nuestros contextos. Únicamente bajando al terreno de lo cotidiano, descubriendo y escuchando las distintas narrativas de personas y colectivos, sistematizando nuestra práctica, surge con coherencia la necesidad de las actuaciones preventivas.

Sin embargo, la prevención puede no ser más que un concepto de

moda o un discurso oportunista carente de contenido. Prevenir no es sólo evitar que algo suceda para de este modo ahorrar recursos en momentos de crisis, o evitar gastos mayores. Prevención es apostar por un futuro mejor para muchas personas, para mejorar el bienestar y la calidad de vida de muchas otras. Prevención significa planificar «desde abajo», sin urgencias, manteniendo los programas a medio y largo plazo, independientemente de los distintos grupos en el poder. Significa también garantizar los fondos necesarios para el mantenimiento de los programas diseñados, estableciendo una coordinación horizontal y contando con la colaboración de todos aquéllos que tengan algo que ver con las actuaciones desarrolladas.

La prevención es una gran oportunidad para el Trabajo Social, que por su proximidad a los ciudadanos y a las situaciones carenciales cotidianas y/o estructurales, disponen de un conocimiento privilegiado para, con la participación de la trama social, de las personas, grupos y colectivos, construir nuevos escenarios de intervención, pasando de una atención residual (con los «efectos») y mayoritariamente individual-familiar, a otro tipo de acciones más colectivas, que busquen tanto la prevención de los riesgos, como la educación y promoción de las personas, grupos y colectivos dentro de una red de relaciones potenciadora de su propia autonomía y responsabilidad.

La historia del trabajo social es la historia por la lucha de la dignidad de las personas, por tratar de evitarles sufrimientos y facilitarles el ejercicio de sus derechos y un mayor bienestar. A lo largo de esa historia se han dado ambigüedades y giros históricos, pero siempre ha estado presente la idea de que tales supuestos y situaciones que afectan negativamente a las personas pudieran ser evitados. Y ese esfuerzo se ha hecho con la gente, con las comunidades donde los trabajadores sociales desarrollaban su labor.

Pensar en la prevención desde la comunidad no está exento de utopía. Utopía que siempre ha caracterizado a esta profesión desde sus orígenes más remotos. Ojalá nunca perdamos esa capacidad para soñar escenarios distintos, animados por compañeros de camino capaces de inventar nuevos itinerarios, nuevas rutas y caminos, que nos conduzcan a todos a situaciones de una mejor y mayor calidad de vida, de relaciones interpersonales, de derechos compartidos, de justicia social desde nuestros propios contextos en los que se desarrolla nuestra vida cotidiana. Una utopía razonable, es decir, desde el realismo de lo cotidiano, y desde la realidad y los desafíos que el trabajo social tiene en la actualidad.

II. BREVE HISTORIA Y CONCEPTO DE LA PREVENCIÓN

2.1. *Antecedentes históricos de la prevención*⁴

La historia de la prevención es la historia por evitar el sufrimiento humano, tratando de buscar, mediante mecanismos mágico-religiosos o racionales, el reducir la probabilidad de aparición de determinadas patologías o situaciones que se prevén dolorosas y causantes de malestar personal, familiar o social.

El concepto de prevención estuvo ligado durante mucho tiempo a la medicina. Las transformaciones producidas por la Revolución Industrial en el s. XIX y el proceso de urbanización, las míseras condiciones de vida de los trabajadores y de sus familias y los descubrimientos sobre el origen bacteriano de muchas enfermedades (Pasteur) y el desarrollo de las vacunas, orientó parte de la investigación hacia acciones preventivas de carácter comunitario. Progresivamente, las concepciones unicasuales de los problemas se han transformado en modelos multicasuales y, al mismo tiempo, se han diferenciado distintos niveles en la prevención.

Erich Lindeman (1944), psiquiatra de orientación psicoanalista, es uno de los pioneros que centraron su atención en las intervenciones preventivas ante problemas psicosociales. Creó un programa de salud mental centrado en estrategias preventivas. Este programa ofrecía sus servicios a todos los que debían enfrentarse a crisis o situaciones difíciles: pérdida de personas significativas o cambios de estatus social. *Caplan* (1964, 1988) es quien más ha difundido la idea de la prevención, especialmente por su concepción de la prevención primaria, que debería contar, según él, con la disponibilidad de todo tipo de recursos (físicos, psicosociales, socioculturales, etc.) para impedir la aparición de cualquier tipo de problema en los individuos, grupos y comunidades, así como facilitando y potenciando la acción de la comunidad como sustentadora y aportadora de recursos para sus miembros.

A partir de la década de los sesenta, el concepto de prevención se ha ido aceptando como una de las características fundamentales de la intervención social y comunitaria. En este sentido, *Cowen* (1972)⁵ define la Intervención Social Comunitaria como una acción de tipo preventivo, en contraste con las intervenciones tradicionales, cuyo objetivo es la curación y sólo reacciona cuando aparece el problema. Otros autores⁶ inciden en la prevención para reducir la desorganización social

⁴ Sigo en este punto a López Cabanas, M. y Chacón, F., *Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo*, Síntesis, Madrid, 1997, pp. 114-115.

⁵ Citado por López Cabanas, M. y Chacón, F., *o.c.*, p.114.

y personal.

2.2. Marco teórico de la prevención: definiciones

Según Casas⁷: “la noción de prevención está relacionada con realidades conocidas, sobre las que se sabe o se tiene la experiencia acerca de sus efectos valorados negativamente; con la probabilidad de su aparición; y con su no deseabilidad social”.

El mismo Casas hace en otro lugar⁸ la siguiente síntesis del concepto de prevención:

“Aquel proceso de intervención social que, con el objetivo último de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas y sistemas humanos, y acorde con conocimientos rigurosos, manipula los factores asociados o implicados en la génesis de diferentes enfermedades, problemáticas o necesidades sociales, desarrollando actuaciones concretas a fin de evitar su aparición, reaparición o agravamientos”.

Otra definición, un poco más sintética de prevención es la de E. Granaz (1986):

“Los esfuerzos desplegados para evitar la aparición o intensificación de unos problemas determinados”.

2.2.1. Tipologías y clasificaciones sobre la Prevención

López Cabanas, M. y Chacón, F. (1997: 115-122), citando a Orford (1992), describen cuatro de las tipologías de actividades preventivas más difundidas. Me referiré a las dos que considero más importantes para el objeto de este trabajo:

2.2.1.1. La clasificación de Caplan

La clasificación de intervenciones preventivas más citada y conocida es, como ya se ha dicho, la presentada por Caplan en 1964 en el contexto de la Psiquiatría Preventiva. Cada una de las tres tipologías de Caplan dispone en la actualidad de interesantes revisiones recientes⁹.

⁶ Martínez, M., et al., “Prevención y promoción en Psicología Comunitaria”, en A: Martín, F. Chacón y M. Martínez (Eds.), *Psicología Comunitaria*, Visor, Madrid, 1988.

⁷ Casas, F., *Infancia: perspectivas psicosociales*, Paidós, Barcelona, 1998, p. 165.

⁸ Casas, F., *Bienestar Social: una introducción psicosociológica*, PPU, Barcelona, 1976, p. 79.

⁹ Fernández-Ríos, L., *Manual de psicología preventiva: Teoría y práctica*, Siglo XXI, Madrid, 1994.

A medida que las ciencias de la salud se han ido haciendo más sociales, en el sentido de tener más en cuenta los contextos sociales en los que se da o promueve, sea la salud, sea la enfermedad, ha ido emergiendo el reto de intentar reencontrarse con las elaboraciones acerca de la prevención, no siempre coincidentes, que se han desarrollado independientemente en el ámbito de la intervención social. Por esta razón (siguiendo a Casas, 1998:166-67) las propuestas de definiciones presentadas a continuación intentan ser integrativas:

- *Prevención primaria*

Originalmente, según el propio Caplan, es un concepto comunitario. Implica la disminución de la incidencia de un enfermedad, y se focaliza en reducir el riesgo de toda la población. Al ofrecer el campo más vasto para la prevención, es esta modalidad la que ha concentrado mayor interés de los expertos como forma de atender tanto enfermedades como problemas sociales. Por eso es sobre la que más se ha debatido y teorizado.

Hoy en día se cuenta con un amplio consenso sobre algunas de sus características básicas: debe tener un enfoque comunitario, ser interdisciplinaria, ser proactiva, interconectar los diferentes aspectos de la vida de las personas (orientación bio-psico-social), utilizar técnicas educativas y sociales, orientarse a dotar a las personas de recursos ambientales y personales para que afronten sus problemas ellas mismas, y promover contextos sociales justos (Fernández - Ríos, 1994).

La prevención primaria se entiende que va dirigida a grupos o poblaciones que no manifiestan signos evidentes de enfermedad o problema social; sólo existe la consideración de que algunos de sus miembros (o todos) pueden estar en *situación de riesgo*.

- *Prevención secundaria*

Es la que tiene como objetivo la reducción de los efectos de la enfermedad. Implica *disminución de la prevalencia*, y focaliza muchos esfuerzos en la detección precoz.

En el campo social se la ha asociado con la identificación de *individuos* portadores de factores de riesgo, es decir, *vulnerables*.

Las principales estrategias de Prevención Secundaria serían (según Cabanas, 1996:115):

- Desarrollo de pruebas de detección precoz.
- Puesta en marcha de programas de intervención efectivos para reducir o eliminar la frecuencia, duración, intensidad o incapacita-

ción producida por el problema.

- Mejorar las instituciones encargadas de la intervención.
 - Desarrollo de estrategias apropiadas para la intervención en crisis, al objeto de reducir los efectos negativos de ésta, y aumentar su competencia para enfrentarse a posteriores situaciones vitales estresantes.
- *Prevención terciaria*

En las ciencias de la salud a menudo se considera ya en desuso el concepto de *prevención terciaria*, que Caplan identificaba con el de *rehabilitación*, por lo que fue muy polemizado como concepto preventivo (Fernández-Ríos, 1994). Pero en el campo de las ciencias sociales algunos autores han venido asimilando prevención terciaria a *seguimiento posterior a la intervención*, que es una idea bien diferente¹⁰. Le llamemos como le llamemos, el seguimiento posterior a la intervención, gran reto pendiente de muchos sistemas de protección social, no es sólo trascendente para un trabajo preventivo riguroso, es también crucial para una correcta evaluación a medio y largo plazo de las consecuencias de nuestro trabajo preventivo.

Un procedimiento simple de diferenciar a las tres formas de prevención, es a través de la secuencia temporal del problema; las actividades preventivas realizadas *antes* del comienzo del problema son *prevención primaria*; las realizadas *durante* la afectación del problema, *prevención secundaria*; las realizadas *después* de la cesación del problema, *prevención terciaria*.

2.2.1.2. Clasificación de Bronfenbrenner¹¹

Esta clasificación, más aplicable para la prevención en temas sociales, utiliza conceptos procedentes del modelo ecológico, con una concepción teórica del ambiente “como algo que va más allá de la conducta de los individuos y que incluye sistemas funcionales tanto dentro como entre entornos”:

- *Microsistema*, que haría referencia al complejo de interrelaciones dentro del entorno inmediato (familia, lugar de trabajo, etc.).

¹⁰ “El objetivo de la Prevención Terciaria es reducir las secuelas y consecuencias negativas de los trastornos. Aunque no haya sido posible ni prevenir un nuevo caso, ni acortar su duración interviniendo en las primeras fases, aún es posible evitar que el problema produzca incapacidades o secuelas negativas sobre el desarrollo normal de la persona.” Cfr.: López Cabanas M. y Chacón, F. (1998: 115).

¹¹ Bronfenbrenner, U., *La ecología del desarrollo humano*, Paidós, Barcelona, 1987.

- *Mesosistema*, entornos en los que la persona en desarrollo participa realmente, relaciones entre sistemas distintos con los que se entra en relación (colegio, centro de salud, etc.).
- *Exosistema*, ambientes con los que tal vez no entre nunca en relación, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno inmediato de las personas (políticas de empleo, sociales, de salud, etc.).
- *Macrosistema*, se trata de patrones generalizados, de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura. "La política oficial es una parte del macrosistema que determina las propiedades del exo-, meso- y el microsistema, que ocurren a nivel de la vida diaria y dirigen el curso de la conducta y el desarrollo" (o.c., p.28-29).

Cada vez es mayor el número de investigadores y profesionales que tienen en cuenta esta distinción para señalar la necesidad de diseñar programas preventivos que no se centren sólo en el nivel individual o micronivel. Esto requeriría acciones sociales y políticas para influir en la toma de decisiones gubernamentales, legislativas y empresariales para brindar, entre otras cosas estabilidad en el empleo y de los ingresos. El origen del trabajo social estuvo marcado por la idea de ajustar el individuo a su ambiente, nivel individual, pero existe una tendencia creciente a reconocer la necesidad de que la prevención debe incluir proyectos que impliquen cambios en los sistemas.

2. 2 .2. *La prevención en los servicios sociales y en la práctica del trabajo social*

Esta perspectiva general estaría incompleta si no abordásemos uno de los principales problemas que se plantean los expertos de la intervención social y de los Servicios Sociales: las repercusiones y diferencias que en los programas preventivos produce la propia finalidad de la intervención.

Uno de estos aspectos es la etiología multifactorial de la mayoría de los problemas sociales que tienen un gran componente psicológico, y que hace que sean más difíciles de prevenir.

Una segunda dificultad es el largo período de tiempo que suele transcurrir entre el origen de esos factores y la manifestación del problema, y entre los intentos preventivos y la posible constatación de sus efectos.

Recientemente, algunos autores (Martínez et al., 1988: 59), por ejemplo, consideran que la prevención no conlleva una visión de hacer progresar el bienestar o la calidad de vida, sino que pretende mantener el nivel actual; que en la mayoría de los casos se dirige a grupos de riesgo,

y que la responsabilidad de las acciones preventivas recae fundamentalmente sobre los profesionales, y sobre los recursos del Sistema de Salud y de los Servicios Sociales. Partiendo de estas críticas, estos autores proponen la *promoción* entendida como una estrategia mediadora entre la gente y sus ambientes, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social, de manera que se cree un futuro mejor. Entre las características de las actividades de promoción estos autores citan:

- Tienen connotaciones positivas, no están orientadas al déficit.
- Implican necesariamente a la población en su conjunto, en vez de enfocarse a grupos de riesgo.
- Intentan, en especial, conseguir una efectiva y concreta participación de la comunidad, tanto en la definición de problemas, como en la toma de decisiones sobre las medidas que se deben adoptar.
- Se orientan hacia los estilos de vida, promoviendo habilidades personales para influir sobre los factores que determinan la salud y el bienestar, así como para el desarrollo de estrategias adecuadas para afrontar situaciones problemáticas.
- Procuran reforzar las redes y apoyos sociales, como determinantes de actitudes, valores y conductas significativas.
- Se relacionan muy directamente con las condiciones de vida (vivienda, trabajo, etc.), prerrequisitos de la salud y el bienestar social.
- Influyen sobre el entorno físico y social para fortalecer los factores favorables y modificar los que dificultan los estilos de vida saludables. Se trataría de conseguir que las opciones que mejoran la calidad de vida sean fáciles de elegir.
- Combinan enfoques y estrategias diversas, pero complementarias: comunicación, educación, cambios organizacionales, desarrollo comunitario, etc.

En resumen, la *prevención* se dirigiría, casi exclusivamente, a las necesidades de déficit, y la *promoción* intentaría alcanzar las necesidades de desarrollo, es decir, las aspiraciones. En prevención social tendría que hablarse, más que de «individuos en riesgo», de «contextos de riesgos», tratando de favorecer más los indicadores de protección, que la identificación de los indicadores de riesgo. Del mismo modo, no debería remarcarse solamente las dificultades, sino también las oportunidades que ofrece para la prevención-promoción cualquiera de los niveles del modelo ecológico. A pesar de todo, ambos enfoques no serían opuestos, sino complementarios, ya que puede ser prematuro abandonar las actividades preventivas dirigidas a los problemas.

III. LA PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO SOCIAL

Con demasiada frecuencia, y a veces no sin razón, se ha dicho que el Trabajo Social ha estado más orientado a paliar situaciones carenciales de los individuos que ha favorecer el pleno desarrollo y bienestar de las personas, grupos y colectivos. Sin embargo, existe toda una tradición en la profesión y en la conceptualización del Trabajo social orientada a eliminar las causas que dan origen a los problemas, por no ser éstos una característica innata de ciertos individuos o grupos, sino que están originados por el contexto social en el que se encuentran inmersos los distintos grupos humanos. Esta función asistencial, preventiva y promocional del Trabajo Social, orientada a individuos y colectivos, ha ido evolucionando de modo distinto según el momento histórico concreto, el modelo profesional de cada tiempo y el perfil profesional que de él se ha derivado¹².

Actualmente, la orientación comunitaria del Trabajo Social concibe a éste como un proceso de ayuda psicosocial en el que es preciso tener en cuenta no sólo a las personas, sino también a su entorno y especialmente la interacción que se produce entre ambos. Las intervenciones comunitarias, en tanto que potenciadoras de las capacidades personales y sociales, cumplen una *función preventiva* en lo que se refiere a la aparición de situaciones de riesgo o problemas sociales, con resultados a medio y largo plazo.

Por otra parte, la atención a situaciones de necesidad o dificultad no será adecuada si no se consigue la implicación de la sociedad en las distintas fases de la intervención social. Sin la participación efectiva de la comunidad, o de los distintos grupos sociales que la forman, no será posible la integración comunitaria y la solución efectiva de los distintos

¹² Esta tensión dialéctica tuvo un momento álgido en los albores de la profesión al desarrollarse, dentro de la C.O.S. (*Chariry Organization Society*) dos tendencias distintas: una que conducía a la individuación (O. Hill), y otra que llevaba a la socialización y a la Organización de la Comunidad (E. Denison). En la primera, el individuo era el "culpable" de su situación, y el objetivo "adaptarle" a la sociedad mediante el tratamiento individual (Trabajo Social de casos). En el segundo se consideraba al individuo "víctima" de la sociedad en la que estaba inmerso. A través de actuaciones comunitarias (Organización de la Comunidad) se buscaba el cambio en las situaciones ambientales mediante la mejora de las condiciones sociales y la búsqueda de recursos apropiados con la participación de la comunidad. Más adelante, M. Richmond insistirá en la importancia del ambiente para la comprensión de las personas según las distintas situaciones en las que puede encontrarse. Ella proponía, como método de intervención, la acción directa con la persona e indirecta con el ambiente. Esta dialéctica entre individuo y sociedad persiste aún en nuestros días abarcando distintas dimensiones y prácticas, tanto profesionales como políticas.

problemas, sean éstos individuales, familiares o sociales, que en ella estén presentes. En este sentido puede afirmarse que las intervenciones comunitarias suponen un instrumento que facilita la participación social, dotando de contenido real la democracia.

Cuando tratamos de entender la comunidad en sí misma, su funcionamiento, en la resolución de problemas y atención a las necesidades de sus miembros, parece haber un acuerdo generalizado para considerar la teoría de sistemas sociales y la teoría ecológica humana como las que mejor permiten comprender a la comunidad, global y parcialmente considerada.

La teoría del sistema ecológico ayuda a comprender los cambios poblacionales, las migraciones y el crecimiento dinámico de la comunidad. Refleja los aspectos más destacados de los grupos. La teoría de los sistemas sociales afecta a las instituciones del sistema comunitario, a su funcionamiento. Presta atención a la organización formal que afecta a la comunidad (economía, educación, etc.). Estudia las intervenciones de los subsistemas a nivel horizontal y vertical, entre sí y con otras comunidades.

Entre los principios de un enfoque ecológico en los que situar la práctica del Trabajo Social comunitario está el establecimiento de un marco de prevención y de promoción. Como señala Olza¹³:

“La intervención comunitaria puede hacerse en un plano individual, grupal organizacional o institucional. Desde el punto de vista de los objetivos, va dirigido a la prestación de servicios, desarrollo de recursos, prevención, reconstrucción social, cambio social y modificación de los sistemas sociales existentes”.

Este aspecto *preventivo y promocional* característico del Trabajo Social comunitario, concretado en acciones, actuaciones y programas de intervención dirigidos a grupos y colectivos sociales tratando de actuar antes, no después, atacando las causas y orígenes socio-ambientales de los problemas, no sus efectos o manifestaciones personales, es el que considero más adecuado para dar una respuesta adecuada y eficiente a las demandas y problemas del entramado social en la actualidad.

3.1. La aportación de distintos autores

La prevención, desde el Trabajo Social, ha sido considerada por dis-

¹³ Olza, M., “Trabajar en la comunidad”, en J. Fco. Morales y M. Olza (Coord.), *Psicología social y Trabajo social*, Mc Grawhill, Madrid, 1996, p. 545.

tintos autores desde ángulos y perspectivas diversas. Sin la pretensión de ser exhaustivo, recojo distintas aportaciones de algunos de ellos, tanto antiguos como contemporáneos.

3.1.1. Función propia del Estado y de las Administraciones

- LUIS VIVES

Sostiene la tesis de que la prevención y el socorro de los pobres constituye una de las funciones propias del Estado.

- INFORME BARCLEY:

En él se recomienda un cambio de orientación del Trabajo Social hacia un Trabajo Social Comunitario, haciéndolo unir a que las Administraciones locales adopten una estrategia preventiva.

3.1.2. Como contenido y objetivo del Trabajo Social

- LANE REPORT:

Es un hito en la literatura científica sobre la organización de la comunidad, donde se dice que ésta tiene por objeto la eliminación y la prevención de las necesidades.

- FRIEDLANDER:

Entre los objetivos de la organización de la comunidad está la ayuda a los ciudadanos para la prevención del sufrimiento.

- N. DE LA RED:

En referencia a las nuevas definiciones del Trabajo Social, N. de la Red, se refiere a que es en la interacción entre el hombre y el medio donde se produce y manifiesta la situación problema; y en cuanto que tal medio debe aportar los elementos necesarios para prevenir y superar estas situaciones.

- C. DE ROBERTIS:

La prevención es uno de los objetivos fundamentales del Trabajo Social, por lo que es lógico que los encontremos en las intervenciones dirigidas a una población.

3.1.3. Como finalidad del Trabajo Social

- SHEAFOR y COLS:

El Trabajo Social, a la vez que trabaja para prevenir problemas y mejorar las condiciones locales, también puede mejorar para lograr el cambio en los distintos planos, el local, regional o estatal.

- **LOURDES GAITÁN:**

Ante el conflicto, el Trabajo Social propicia el cambio de las situaciones y capacita a los seres humanos para el mismo. Pero también actúa para prevenir el conflicto y restablecer el equilibrio.

3.1.4. Como actividad del Trabajo Social

- **B. WERNER:**

Las actividades del profesional pueden equipararse en: satisfacción de necesidades del individuo y de la sociedad, restaurar las capacidades disminuidas futuras y prevenir las eventuales disfunciones.

- **ÁLVAREZ-URÍA:**

La tendencia en la mayor parte de los países occidentales apunta a intervenir sobre el terreno con una concepción más ágil y eficaz de los servicios públicos animados por nuevos profesionales capaces de intervenir a la vez con medidas preventivas y reparadoras ante problemas específicos que han de ser neutralizados arbitrando programas también específicos.

- **MARTÍNEZ, MIRA-PERCEVAL y REDERO:**

Una actuación social preventiva, para que sea eficaz, nos lleva de nuevo a la necesidad de potenciar el trabajo de orientación comunitaria y, por consiguiente, a destacar el principio de descentralización. Implica un nuevo enfoque de las actuaciones superador de la microintervención centrada en el individuo y su familia, para centrarse más en la comunidad, con un planteamiento sistémico y sin olvidar los posibles dilemas éticos que se puedan plantear.

3.1.5. Como función propia del Trabajo Social

- **G. HAMILTON:**

El Trabajo Social también deberá preocuparse del mejoramiento de las condiciones sociales, estimulando una acción preventiva y esforzándose para conseguir una vida social constructiva para todos.

- **N. DE LA RED:**

Históricamente el Trabajo Social ha colaborado en las funciones asistenciales, de inserción, rehabilitación, prevención y promoción orientadas a la superación de determinados problemas sociales.

- **ESCUELA DE T. S. DE ALICANTE:**

Entre las funciones globales que el Trabajador Social tiene que desempeñar figuran: atención directa, prevención, planificación, inves-

tigación, promoción, transformación y docencia.

3.2. En las distintas legislaciones

La mayoría de las leyes autonómicas de Servicios Sociales resaltan entre sus principios generales el concepto de prevención de los problemas sociales como fundamento de sus intervenciones. A modo de ejemplo:

La Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana señala: *"las actuaciones en el ámbito de los Servicios Sociales deben tender a superar una política social superadora de las condiciones que dan lugar a la pobreza y la desigualdad social, evitando y corrigiendo los mecanismos que originan la marginación y promoviendo mayores cotas de bienestar"*. Para ello, entre otros principios que se citan está: *"la prevención, planificación y evaluación, a fin de hacer una gestión eficiente y eficaz"*. Al hablar de los Servicios Sociales (art. 11) y de las prestaciones integradas y polivalentes dirigidas a toda la población, mediante actuaciones *"preventivas, asistenciales y rehabilitadoras"*.

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y de Modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se cita, entre los principios rectores de la actuación de los poderes públicos: *"la prevención de todas aquellas situaciones que pueden perjudicar su desarrollo familiar"* (art. 11.2).

A pesar de la rotundidad y de la importancia concedida a la prevención, en el ámbito de los principios, objetivos y finalidades, de distintas legislaciones y disciplinas, comparto con Sánchez Vidal, A., (1991:337) que:

«La prevención no pasa de ser mucho más que un artículo de fe generalizado en el ideario de múltiples disciplinas científicas y programas políticos, pero apenas practicado en la realidad».

IV. ACTUACIONES Y PROGRAMAS PREVENTIVOS: ALGUNOS PRINCIPIOS BÁSICOS A TENER EN CUENTA PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS

La inmensa mayoría de los problemas o necesidades sociales corresponden a situaciones sociales complejas, en las que intervienen muchas variables, frecuentemente interrelacionadas y difíciles de con-

trolar. De ahí la necesidad de establecer diseños precisos para la aplicación de los distintos programas de intervención.

4.1. Componentes, niveles y estrategias de intervención

Según Sánchez Vidal, A. (1991:351), todo programa preventivo (interventivo) consta de cuatro componentes básicos:

1. *Objetivos del programa*: qué se intenta conseguir. Los objetivos deben de ser claros y tan específicos como aconseje el nivel de trabajo en que se desarrolla el programa.
2. *Población a la que se dirige y el nivel o niveles en que se desenvuelve*. Cuanto mejor *especificada* o identificada esté la población o grupo diana, más específico podrá ser el programa y más eficiente la asignación de recursos. Bloom (1984)¹⁴ ha sugerido tres estrategias generales para la identificación de grupos diana en programas preventivos:
 - a) *Población total* de un área geográfica dada. El criterio de identificación es aquí geográfico-demográfico. El blanco real de prevención será toda la población.
 - b) *Transiciones o hitos vitales*. El criterio de identificación aquí es evolutivo, basándose en los momentos cruciales de la historia vital de las personas que van ligadas a momentos evolutivos relevantes.
 - c) *Grupos de riesgo*. Identificados a través de la localización de factores o indicadores de riesgo estadísticamente asociados con el desarrollo de alguna situación problemática.
 - d) Los *niveles* en que se desarrolla el programa preventivo (que coincide con el grupo diana) suelen centrarse en: el individuo, la familia o grupo pequeño, la comunidad y la sociedad total. Cada uno requerirá una metodología y contenido interventivo diferenciados: en la persona, el desarrollo de *competencias*; en los sistemas sociales, la *modificación* de su funcionamiento, reducción de sus fuentes de estrés y el incremento del grupo social.
3. *Estrategia y metodología*. *Cómo*, de qué forma se va a realizar el programa y qué procedimientos se van a usar para conseguir los objetivos preventivos marcados. Hay que tener en cuenta que no existen fórmulas generales sino, más bien, pistas o indicadores más o menos válidos según el tipo de problema y blanco del programa. Por otra parte es casi imposible separar contenido y método (qué se hace y cómo se hace).

¹⁴ Citado por Sánchez Vidal (1991: 353-54).

Finalmente hay que tener en cuenta que estas metodologías preventivas son, o pueden ser, estrategias centralizadas, de intervención *desde arriba*. Es preciso compensar este enfoque con otro (correspondiente al polo comunitario de prevención) que recoja los intereses o aspiraciones *desde abajo* para conectar con ellos los contenidos y metodología de los del programa e implicar realmente a la comunidad en la solución de ellos. Una metodología que haya tenido en cuenta la población (la comunidad) sólo como *objeto*, y no como *sujeto* de la acción, será un montaje tecnocrático externo y con pocas probabilidades de éxito y técnicamente ineficiente y dispendioso (caro). En definitiva, un programa preventivo sin contacto con las necesidades de la comunidad gastará recursos y energía innecesarias para producir un resultado mediocre.

4. *Contenido del programa preventivo*: Aquellas acciones y componentes que forman, integradas en una estrategia coherente, el *corpus* del programa, estando dirigidas a alcanzar los objetivos preventivos planteados.

4.2. Principios y procedimientos de acción preventiva

Las actuaciones preventivas deben dirigirse, y alcanzar, a todo el universo en el que individuos, grupos y colectivos recrean su vivir cotidiano, por lo que es preciso actuar en todos esos ambientes. Los programas de intervención deben incluir acciones que impliquen cambios en los sistemas.

1. Por el cambio individual.

Cuando se habla de prevenir algo, se acostumbra a hacer a partir de la recopilación sistemática de datos que nos apuntan la existencia de *factores de riesgo*. Muchos de estos factores de riesgo lo son “multirriesgo” al estar presentes en el origen de muchas problemáticas diversas (p.e., el alcoholismo de un progenitor lo encontramos en niños/as desatendidos, infractores, fracaso escolar, etc.).

2. *Para el cambio individual, cambiar el contexto.*

Sin duda, puede ser mucho más importante que identificar a individuos en riesgo. Deberíamos centrarnos más en cambiar algo referido al entorno donde se mueven los individuos. Propiciar este cambio, con la participación de la comunidad, es uno de los objetivos del Trabajo Social Comunitario. Las interacciones entre los individuos y su medio suelen ser útiles para explicar, y diferenciar, la responsabilidad individual y social. Un individuo puede cambiar un determinado tipo de comportamiento, pero si su contexto no cambia es muy posible que tal comportamiento resurja.

La mayoría de programas preventivos buscan la manera de desplegar intervenciones sociales que lleguen a repercutir indirectamente dentro de los grupos familiares de una comunidad. Este renacido interés por el nivel familiar (microsistémico) frente a los clásicos desarrollos en el individuo, no pueden hacernos perder la vista en la globalidad del problema, ni del hecho de que existen otros factores intervinientes a nivel de exosistema y macrosistema que, con frecuencia, son los más determinantes para conseguir la eliminación de los riesgos y la oportunidad y posibilidades de desarrollo de personas y de amplios sectores de la población.

3. De los individuos en riesgo a las poblaciones en riesgo.

Como se ha dicho, más que hablar de individuos en riesgo, hay que hablar de contextos de riesgo. Si no se actúa primaria y eficientemente en estos ambientes toda intervención está llamada al fracaso. Por ejemplo, para desarrollar programas preventivos altamente focalizados, como en el caso de los malos tratos y abandono en la infancia, dado que no existen instrumentos muy precisos para detectar posibles familias o padres maltratados, los programas preventivos que se proponen intervenir sobre perfiles individuales no resultan muy eficientes. El mejor procedimiento para prevenir los malos tratos, concluyen algunos autores¹⁵, es establecer y potenciar los servicios dirigidos a toda la población, a pesar de su dispersión y su alto coste y falta de eficiencia.

4. *Práctica integradora.*

Esta vía intermedia entre lo individual y lo poblacional, a niveles muy concretos: barrio, distrito, etc., puede facilitar la actuación sobre factores de riesgo social, en una tarea interventivo-preventiva cada vez más técnica y más específica para contextos distintos.

Suele darse un consenso generalizado (Sánchez Vidal, A., 1991:363) sobre los siguientes criterios de éxito de los programas preventivos:

- a) Están *dirigidos* hacia un *blanco* o diana poblacional claro y su enfoque especificado en función de los riesgos y problemas (necesidades) del grupo.
- b) Están diseñados para *alterar la trayectoria vital de las personas*, realizando cambios a largo plazo. Los cambios se suelen centrar en sistemas sociales (como la *familia* o la *escuela*) involucrando educativamente a mediadores relevantes (padres, educadores, etc.).
- c) Además, *proporcionan* a las personas nuevas destrezas o habi-

¹⁵ Casas, F. (1998: 176).

lidades para confrontar situaciones y *apoyo social* para enfrentarse a las transiciones vitales.

- d) Fortalecen el apoyo social natural recibido desde la familia, comunidad o escuela, movilizándolo el apoyo de otras fuentes.
- e) Recogen evidencia rigurosa para documentar su éxito y resultados en formas y dimensiones variadas y pertinentes en cada caso.

En esta misma línea se manifiestan López-Cabanas y Chacón (1996:120-121) que transcriben las características que (Fernández-Ríos, 1994) presentan los programas de prevención primaria que obtienen éxito, así como procedimientos básicos de la prevención (Albee y Gullota, 1986): la educación; la promoción de la competencia; la consulta o asesoramiento; la capacidad o potenciación; la prevención en sistemas sociales y organizaciones comunitarias; la autoayuda y los paraprofesionales (grupos de apoyo informal, voluntariado).

4.3. Dificultades, limitaciones y obstáculos de la prevención

A pesar de la bondad y oportunidad de la prevención y de los distintos programas preventivos, esta línea de intervención no está exenta de problemas y posibles efectos contraproducentes y/o residuales:

Unas primeras críticas vienen determinadas a raíz de las siguientes preguntas:

- *¿Actuar cuando todavía no hay problema?*
¿Quién determina que una situación o comportamiento son problemáticos y, por tanto, no deseables?
- *¿Problemáticos para quién?*
Un segundo bloque de críticas estarían dirigidas a los riesgos y límites éticos, técnicos, sociales y políticos de los programas preventivos.
- *¿Entrar en un programa de prevención es etiquetaje social?*
Parece que la estigmatización y el etiquetamiento que provoca la selección para la intervención de un sujeto supuestamente de alto riesgo puede provocar efectos perjudiciales para el desarrollo personal.
- Un problema técnico que plantea la prevención es lo relacionado con la *dificultad de predecir* con garantías.

En uno de los estudios mejor controlados (Farrington, 1975)¹⁶, los

¹⁶ Kazdin, A. E. y Buela-Casal, *Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y preven-*

resultados de factores de predicción, sólo un 50% de los jóvenes delincuentes podía identificarse correctamente.

Al ser la prevención, por naturaleza, una actividad planificada, proactiva, diseñada para prevenir perjuicios futuros, más que algo que se realiza a petición de individuos a causa de su malestar actual, es posible que se produzcan abusos. Únicamente, a través de la participación en el diseño de programas preventivos por parte de la comunidad pueden minimizarse estos riesgos.

Cristina de Robertis (1996) al referirse a la prevención como objetivo del Trabajo Social Comunitario afirma que: “la prevención no debe estar dirigida, pues, a cambiar los comportamientos de una población, sino a cambiar la situación –factor de riesgo– en la que aquélla se encuentra (...). Debe cambiarse la imagen de la prevención, compuesta de prohibiciones y amenazas “.

“La prevención es un objetivo que alberga grandes esperanzas” (Kazdin y Buera-Casal, 1994), refiriéndose a la prevención de la conducta antisocial).

V. CONTENIDO Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS-PROMOCIONALES EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

El campo que ofrece la Atención Primaria para la realización de programas preventivos está todavía por explorar y explotar, en el mejor sentido de la palabra. La proximidad que ofrece para mantener un contacto cercano y directo con la realidad social del territorio que abarque nuestro campo de acción, con un conjunto de personas, grupos y colectivos que lo pueblan, así como con las organizaciones formales e informales que en él desarrollan su labor, nutre de un potencial a nuestra práctica profesional que es difícil poderla encontrar en otros contextos. Estamos, como profesionales, dentro de ese conjunto de personas que configuran nuestro ámbito de intervención. Del modo como nos posicionemos dependerá, en gran medida, nuestro bien-hacer y nuestro bien-estar, y lo que es más importante el bienestar de un gran número de la comunidad.

5.1. Proceso de elaboración: “una forma de ser y estar con”.

La intervención comunitaria es objeto de trabajo de distintas mate-

rias, profesiones y profesionales: Trabajo Social, Psicología comunitaria, Sociología, Medicina, Salud pública, etc., lo cual lleva a relacionarse interdisciplinariamente y, también, a delimitar los objetivos y métodos de intervención para lo cual es necesario establecer claramente los límites y/o nexos de la práctica interventiva. Hoy parece aceptada la complementariedad entre distintas disciplinas, así como la necesaria colaboración interprofesional e interinstitucional, para llevar adelante programas de intervención comunitaria. Del mismo modo es necesario también establecer los límites precisos desde la especificidad, que también existe, de cada disciplina y de los profesionales de la intervención social comunitaria.

El papel que juega el profesional que interviene con la población es determinante para que la población acepte como suya cualquier tipo de intervención que pueda proponérsele. Si no consideramos a la comunidad como sujeto de su propio destino y como el mejor de los recursos con los que contamos para desarrollar nuestra labor profesional, muchos de nuestros esfuerzos serán inútiles. Esto exige pasar a un segundo plano, perder el protagonismo que con frecuencia nos impulsa, convirtiéndonos en compañeros de camino, aportando nuestro saber y nuestra práctica profesional con talante dialogante, estimulando, potenciando, sosteniendo y promoviendo procesos de cambio, donde el protagonista es la propia comunidad. Este actuar “desde abajo”, compartiendo y colaborando con aquéllos con quienes queremos ayudar forma parte de la mejor tradición del Trabajo Social.

Payne (1995)¹⁷ sostiene que los profesionales que mejor pueden desarrollar esos roles, y esta manera de trabajar, son los/as profesionales del Trabajo Social, por varias razones:

- *Están en los servicios sociales*: Son los principales profesionales en los departamentos de los servicios, y sus sistemas de valores y habilidades son capitales.
- *La práctica social*: Los/as trabajadores sociales ha sido educados/as prioritariamente en las ciencias sociales y psicológicas para centrarse en las interacciones con los clientes en la vida normal más que para seguir un modelo médico identificado con la enfermedad.
- *A nivel educativo* han sido preparados en un amplio abanico de ciencias sociales más que en un limitado número de habilidades prácticas o de tipo particular de servicio.
- *Formación práctica y centrada en la práctica*. El carácter generalista de su formación les permite centrarse en sus problemas

¹⁷ Payne, M., *Teorías contemporáneas del trabajo social*, Paidós, Barcelona, 1995, p. 134-35.

y en la relación de ayuda a los clientes de los servicios más que en mostrar su habilidad profesional.

- *Centradas* más en aquellas habilidades que les permiten manejarse en las relaciones interpersonales que en facilitar unos servicios técnicos.
- Habilidades para *valorar las situaciones psicológicas complejas*. Son cruciales en la atención de las necesidades comunitarias.
- *Orientadas al riesgo*. Por su propia formación e independencia tienden a animar al cliente para que asuma riesgos al seguir su propio camino y evite volverse dependiente de otros.
- *Orientación a la participación*. Históricamente están comprometidos con la abogacía social.

En la intervención del trabajador/a social prima lograr el desarrollo de los individuos y grupos en una perspectiva de integración en la comunidad, buscando como objetivo la mejora de las condiciones de vida, y de la vida de los ciudadanos. “La intervención comunitaria se legitima por la responsabilidad institucional, los planteamientos técnicos de los profesionales y la participación social de los ciudadanos”, pero también por la forma de estar, de decir y de hacer junto con otros, favoreciendo y creando espacios de comunicación, participación y corresponsabilidad.

La verdadera misión del Trabajo Social es construir un significado, un propósito y un sentido de obligación hacia la comunidad, poniendo las bases para el compromiso y el apoyo social. Por ello, en palabras de Spetch (1990), “el Trabajo Social sólo encuentra su verdadera misión en la práctica comunitaria”.

En la actualidad, en un contexto de sociedad y economía global, que produce fenómenos de precariedad, vulnerabilidad, marginalidad, pobreza y exclusión social en un buen número de sus ciudadanos, se hace más necesario que nunca este enfoque comunitario del Trabajo Social que ha de tener en cuenta todos estos procesos y ha de saber proponer programas y proyectos que den respuesta a las nuevas necesidades de la sociedad, de los grupos y comunidades, así como de los individuos particulares. Trabajar desde y con la comunidad unifica y da contenido a nuestra acción, así como a nuestra profesión, superando concepciones anquilosadas y compartimentalizadas del Trabajo Social, y por ello ineficaces, convirtiéndonos en ocasiones en profesionales en tierra de nadie, administradores de recursos escasos, con poder para decidir en situaciones y momentos vitales para muchas personas, pero habiendo perdido, quizá, la capacidad de escucha para compartir narrativas y la imaginación y creatividad para ofrecer otras respuestas.

5.2. Según los niveles de Prevención

La clasificación que hace *Caplan* de la prevención: primaria, secundaria y terciaria, nos permite hablar de prevención estricta e intervención en una progresión dinámica que, como mínimo, trata de eliminar que los déficits imposibiliten a personas y colectivos su capacidad de integración en la sociedad de la que forman parte. Además, favorece el que podamos referirnos de manera más precisa al hablar de prevención gracias a las distintas modalidades que presenta.

Por otra parte, no es incompatible con la clasificación que ofrece *Bronfenbrenner*, al presentarnos la importancia decisiva que adquieren los distintos ambientes para el desarrollo de personas y grupos. Estos distintos ambientes son verdaderos sistemas que interactúan de modo directo en un contexto dado y que afectan directamente, positiva o negativamente según los casos, a las oportunidades vitales de personas y grupos, a la posibilidad, o no, de su desarrollo, y a la manifestación de comportamientos de distinto tipo que permitirán su integración o exclusión social. Desde esta visión ecológica, se hace necesario la intervención, principalmente, en los niveles del exo, meso y macro sistema. Algunos de estos sistemas quedan muy alejados de las posibilidades reales de influencia del/a trabajador social, por lo que será necesario ampliar nuestra mirada (en las distintas políticas, legislaciones, cultura, etc.), así como tratar de influir, por sí o por (y con) otros, en esos sistemas que tienen una influencia directa en el individuo y su entorno más próximo (en el microsistema).

Por tanto, los niveles de prevención que nos presenta *Caplan*, más claros quizá, pero también más asépticos, deberían interrelacionarse sistémicamente con lo que nos propone *Bronfenbrenner*, lo que conduciría necesariamente a tomar partido, a situarnos comprometidamente en la construcción de lo social, así como en los movimientos y fuerzas que la van conformando. Tarea nada fácil pero necesaria para no ser simples espectadores de lo que sucede, relegados —como buenos samaritanos— a recoger a los caídos por el camino, repartiendo migajas de un pan que otros han cocinado y que reparten según conveniencias y distintos, y muchas veces ocultos, intereses.

Aterrizando a nuestros contextos comunitarios, desde esta visión clara y compleja que nos ofrecen los autores mencionados anteriormente, el realismo comprometido de nuestras actuaciones preventivas con la comunidad, debería incidir en la creación de marcos e itinerarios de oportunidades, favoreciendo estrategias de intervención favorecedoras de “capital humano”, de fortalecimiento de aptitudes y actitudes personales, de redes de apoyo natural, informal y formal, a través de

programas educativos, preventivos, promocionales, de participación e inserción social, de capacitación e inserción laboral, de desarrollo de un clima familiar y social que favorezca el diálogo, la aceptación positiva de las diferencias en la red comunitaria dentro de un contexto dado.

De modo ilustrativo, y desde mi experiencia en contextos de Atención Primaria, siguiendo la clasificación de *Caplan*¹⁸, propongo *distintos programas dirigidos a familias y grupos y población, en la comunidad local, desde una concepción ecológico-sistémica y de Redes Sociales*.

a) Programas de prevención primaria:

Son programas de amplio espectro demográfico: dirigidos a grupos muy numerosos. Indiscriminados respecto a la población receptora de los mismos. Se realizan a través de los *Mass media*. Ideas pocas y claras. Reiterativos. Fundamentalmente de carácter informativo, más que motivador, o profundizador. Deben incidir especialmente en los agentes socializadores: escuela, familia. Se debe evaluar el impacto que producen.

En la práctica del Trabajo Social no son muy frecuentes los programas dirigidos a este nivel de prevención. Tampoco la profesión ha mostrado un excesivo interés por temas como la publicidad, el marketing, campañas informativas, etc., así como el uso que las nuevas tecnologías aportan a nuestra tarea. Últimamente se ven algunas a nivel nacional y local, aunque creo que no son suficientes. Deberíamos plantearnos en nuestro trabajo un mayor número de prácticas de este tipo que sensibilicen positivamente y ayuden a conocer, evitar y/o desarrollar buenas prácticas y comportamientos saludables. Creo que una parte del presupuesto, de un Ayuntamiento, y de un Centro Social Comunitario, debería dedicarse a este fin, con mensajes claros y bien focalizados. Dentro del ámbito de la Atención Primaria se dan distintas necesidades y problemas específicos de ciertas poblaciones que no se dan en otros barrios o distritos de una ciudad. A ese conjunto de población estarían indicados también este tipo de campañas.

Tratando de ser más concreto, cuando reflexionamos sobre nuestra práctica profesional descubrimos con frecuencia situaciones negativas que se están consolidando y cuyos efectos a medio y largo plazo sabemos que serán muy contraproducentes; por otra parte comprobamos que a través de nuestras intervenciones no se obtienen cambios y mejoras que favorezcan su eliminación, a pesar de los esfuerzos y gastos que tales intervenciones suponen.

¹⁸ Casas, F., (1996:92-94; 123-26; 141-156).

Es el caso, por ejemplo, de las situaciones de maltrato que sufren muchos niños y niñas dentro del domicilio familiar. Con los datos recogidos por las profesionales de un programa con familias¹⁹, en las que había un total de 173 niños y niñas menores de 18 años, 124 (el 72%) presentaban algún tipo de maltrato; y, de ese total, 162 (el 94%) tenía algún tipo de conducta inadaptada en su casa, colegio y/o en la calle. Es indudable el buen trabajo de las profesionales y significativo, aunque no suficiente, el nivel de logro de logro conseguido en la erradicación de esas conductas. Dado que, en un alto porcentaje, la variable interviniente, aunque esté asociada a otras, es cultural, al considerar que es un modo legítimo de solucionar conflictos con los hijos, cabría preguntarse: ¿no sería preferible desarrollar una campaña de sensibilización para favorecer el buen trato hacia los niños y las niñas? Personalmente creo que sería muy efectivo, desde un *planteamiento comunitario* y desarrollando paralelamente otro tipo de estrategias y servicios que apoyen esa campaña. Del mismo modo, campañas sobre la tolerancia, sobre prácticas saludables de salud, romper con la soledad y el aislamiento social, etc.

b) Programas de Prevención secundaria:

Dirigidos a grupos de riesgo, con el problema de alguna manera ya manifiesto pero incipiente. Son propiamente intervención precoz, y también prevención de males mayores o retardadores de los mismos. Pretenden inducir al cambio de hábitos y actitudes. Facilitan información importante, sólida, a los sujetos y preferentemente de manera activa. Se dirigen a grupos pequeños. Se pretende de alguna manera ir creando redes sociales de apoyo. Se debe evaluar el proceso de cambio experimentado en los grupos de riesgo.

Es en este nivel de prevención donde se desarrollan gran parte de los programas en el ámbito de la Atención Primaria, en los cuales se tienen en cuenta las relaciones e influencias que ejercen los niveles exo y meso en el microsistema. El interés actual por las intervenciones en el microsistema ha ayudado a la superación de la intervención individual, aunque ésta todavía tiene numerosos adeptos.

Así, el desarrollo de programas preventivos dirigidos a madres en estado de gestación y/o en el periodo perinatal²⁰, con dificultades manifiestas o potenciales, y con el objetivo de prevenir futuros ries-

¹⁹ Programa de Educación Familiar, *Memoria del año 2000*, Ayuntamiento de Alicante y Fundación Nazaret.

²⁰ "Programa de actuación con familias de niños/as de alto riesgo social detectadas en el periodo perinatal", *Memoria del año 2000*, Fundación Nazaret, Alicante. (Programa subvencionado por la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana).

gos al niño/a que va a nacer, y garantizarle un nivel de bienestar y cuidado óptimo, tratando de asegurar el bienestar de la madre antes y después del parto, evitando, o reduciendo la posibilidad de la separación del niño/a de su ambiente natural. Son programas de detección precoz, de carácter socio-sanitario, donde se hace necesario la coordinación e implicación efectiva de, al menos, tres ámbitos-sistemas distintos: los servicios sanitarios, los servicios sociales y educativos. A través de las distintas acciones, se garantiza el seguimiento de los casos durante un periodo de tres años.

Este tipo de programas, todavía no demasiado extendidos, situados estratégicamente entre la prevención primaria y secundaria, o de “prevención secundaria temprana”, constituyen, a mi modo de ver, una excelente oportunidad para la práctica profesional de los/as trabajadores sociales, al combinar la prevención-promoción en los distintos ambientes donde viven y con-viven estas personas, y desde la necesaria coordinación y complementariedad de distintos sistemas implicados en estos grupos de población muy vulnerable, y con importantes impedimentos y carencias para la crianza y cuidado del recién nacido.

Otro tipo de programas centrados en la familia son los denominados de Educación Familiar²¹. A partir de la demanda expresada, o de la implícita no manifestada pero detectada o intuita por el/la profesional, se inicia una intervención familiar que tiene en cuenta a todo el sistema familiar y al conjunto de sistemas con él relacionados (salud, educación, empleo, vivienda, etc.), y todo ello desde el propio contexto (barrio, asociaciones, grupos informales) en el que viven las personas. Estos programas tienen un carácter claramente educativo-promocional, promoviendo el cambio de actitudes y la adquisición de habilidades y competencias que ayuden al equilibrio en el propio sistema familiar, a la creación, sostenimiento y ampliación de sus redes sociales, así como a la integración social y laboral de sus miembros.

Grupos de apoyo, y de expresión, constituidos preferentemente por madres con escasos recursos y habilidades personales, y jóvenes adultas que no terminaron su proceso formativo. El objetivo de este programa²² se centra en crear un espacio de encuentro de desarro-

²¹ Domínguez Alonso, F. J., “ El programa de educación familiar en el Ayuntamiento de Alicante”, *V Congreso Estatal de Inserción Social*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 1999, Vol. I. pp. 459-468.

²² “Programa de Desarrollo y Organización Familiar”, que está funcionando en cuatro distritos de la ciudad de Alicante en convenio entre el Ayuntamiento y la Fundación Nazaret.

llo personal y de mutuo apoyo, que favorezca el crecimiento de la autoestima y la adquisición de hábitos y habilidades para el mantenimiento de sus núcleos familiares en su vida cotidiana. Se incluyen sesiones y talleres teórico-prácticos sobre cuidados de sí mismas, de organización y economía doméstica, salud: propia y de los suyos, convivencia y de habilidades para la búsqueda de empleo, además de los talleres de costura, patronaje, cocina y alfabetización. Estos grupos suponen para un buen número de ellas una plataforma para continuar con otros procesos e itinerarios de inserción y, para el conjunto, un estímulo importante para dignificar sus relaciones y su vida cotidiana.

Otro tipo de programas son los dirigidos a menores sujetos a una medida judicial en medio abierto²³. Estos programas que empezaron a desarrollarse como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 4/1992, de 5 de junio, sobre reforma de la Ley Reguladora de la Competencia y el Procedimiento de los Juzgados de Menores²⁴, adquiere mayor dimensión con la nueva Ley de 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores²⁵. Las posibilidades que se abren para la intervención con estos jóvenes desde el modelo ecológico, aunque no exentas de dificultades, son enormes y todavía muchas de ellas están por descubrir.

c) Programas de Prevención terciaria

Denominados de rehabilitación en el campo estricto de la salud. En el mundo de los Servicios Sociales o de la intervención en problemas de índole social, serían más bien los *Programas de Seguimiento* que constituyen un proceso de independización de los sujetos, respecto de la institución, o de los profesionales o del tratamiento más estricto seguido anteriormente. Se pretende en ellos la consolidación de hábitos, actitudes, estilos de vida, ya adquiridos. Se pretende también la generalización de conductas a ámbitos más abiertos, de mayor complejidad y/o de menor control. En ocasiones y campos esta fase supone la implicación de los sujetos en el trabajo directo o en la prevención de otros casos.

En toda intervención es importante preguntarse sobre los logros conseguidos y la durabilidad de los mismos. Sería iluso pensar, y pretender, que nuestra intervención, por muy eficaz que haya sido, vaya a tener efectos definitivos y perdurables. Lo lógico es prever que sur-

²³ Domínguez Alonso, F.J. y Otros, "Análisis del programa de seguimiento de medidas judiciales de régimen abierto en la ciudad de Alicante durante 1996", en *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad de Alicante, Alicante, 1997, nº 5, pp. 97-118.

²⁴ BOE nº 140, de 11 de junio de 1992.

²⁵ BOE nº 11, de 13 de enero de 2001.

girán nuevas dificultades y momentos de crisis en las familias, grupos y sistemas, que requerirán de apoyos concretos. Los resultados de los programas²⁶ presentados anteriormente ofrecen una respuesta muy satisfactoria a muchas de estas familias y jóvenes a la solución de sus problemáticas (en torno al 60% de éxito). Por lo tanto sí se puede hacer algo siempre, y mucho en algunos casos. Quizá nunca todo lo que las situaciones requieren, y ello por varios motivos, entre ellos la carencia de programas de seguimiento de la intervención. Es lo que se llama la prevención terciaria, continuar con los casos para evitar regresiones y cronificación de situaciones que obligarán a nuevas intervenciones desde el sentimiento de fracaso de las anteriores y con un coste muy elevado.

Los programas post-intervención garantizarían o facilitarían la consistencia de los cambios producidos, a la vez que evitarían recaídas que, por una parte serían más costosas económicamente, pero, sobre todo, muy desanimantes a nivel personal y familiar, y también para el sistema profesional. Hay jóvenes, familias, que requieren de este tipo de apoyo desde el mismo momento de la despedida y terminación de la intervención.

Aquí adquiere una especial relevancia el Trabajo Social Comunitario que, en una de sus dimensiones principales, consistiría en el mantenimiento de las redes familiares²⁷ y sociales de estos grupos, así como en su capacidad para potenciar y facilitar el contacto con otros recursos y servicios sin necesidad de una intervención directa e intensiva. Al igual que en los programas de intervención preventiva a nivel primario, éstos, los de nivel de prevención terciaria, tampoco cuentan con la voluntad política, técnica y presupuestaria que a todas luces es necesaria y deseable. Este tipo de intervención es más eficaz y eficiente a medio y largo plazo.

Podemos asegurar la viabilidad, la conveniencia y el éxito de este tipo de programas. Sus efectos positivos se evidencian en el crecimiento personal y familiar, el incremento de sus capacidades y habi-

²⁶ Domínguez Alonso, F. J., "Programas preventivos de intervención familiar en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios", en *I Jornadas sobre intervención familiar en el siglo XXI*, (documentos de las ponencias), Villajoyosa (Alicante), 25, 26 y 27 de octubre, 2001.

²⁷ "Las redes de atención informal son vulnerables y frágiles y, precisamente cuando ya no pueden dar más de sí, comienzan a llegar a las áreas de Servicios sociales (...). Si la política y la práctica del Trabajo Social se orientara más al apoyo y refuerzo de las redes informales, para ayudar a los cuidadores, y menos para ocuparse de los problemas cuando esas redes ya no pueden más, es probable que se redujera la necesidad de aquellas solicitudes".

National Institute for Social Work, *Trabajadores Sociales. Su papel y cometidos*. Narcea, Madrid, 1992, p. 283.

lidades, su mayor autoestima y el fortalecimiento de su red social, producen efectos y habilidades para desarrollar su papel y mantener su sistema en situaciones de mayor equilibrio y capacidad para afrontar las situaciones de crisis y cambios futuros.

VI. EPÍLOGO

Más que una conclusión, se trataría de una invitación a seguir en el camino²⁸, redescubriendo, imaginando, y re-creando nuevos itinerarios, nuevos modos de ser y de estar con las personas, grupos y colectivos que forman parte de la comunidad de la que también nosotros, y otros muchos profesionales y sistemas, formamos parte. Se trata de “estar-estando” en el entramado social del que formamos parte, en diálogo permanente con los otros, cuantos más mejor, abiertos y conscientes a los rápidos cambios sociales que se producen en nuestro mundo, a nivel global, y que tienen repercusiones evidentes en nuestros contextos locales.

Es época de “rupturas” múltiples, familiares, laborales, nacionales e internacionales. Como dice Kisnerman en un bello libro²⁹: “Estamos en una sociedad en crisis, en una sociedad donde las rupturas configuran parte de la cotidianidad”, y en esa cotidianidad es donde el Trabajo Social desarrolla su tarea, junto con las personas, que constituyen el recurso más valioso con el que podemos contar, y con sus narrativas particulares que nos abren los ojos a la verdad de su existencia y a la búsqueda de su identidad que nos obliga a repensar y reformular la nuestra, la del Trabajo Social.

Existen distintos campos que se abren para el Trabajo Social en la actualidad, que demandan una respuesta de éste, y que obligan a “repensar lo social”. Uno de ellos surge a partir de las políticas y las prácticas contra la pobreza y exclusión social. La pobreza, además de ser una “vergüenza social”, crea desigualdad y sitúa a grandes grupos sociales en zonas de vulnerabilidad y exclusión social. (R. Castel). En este contexto de desigualdad, adquiere un papel relevante la tenencia o no de un empleo estable. La carencia de éste, provoca situaciones de

²⁸ Silvia Navarro, con ese lenguaje poético del que hace gala, tiene muchos escritos en esta línea, donde sugiere bellos itinerarios y formas renovadas de intervención en la red social, con individuos, grupos y colectivos, desde y con la comunidad: Navarro, S., *Desde la Red Social: Nuevos itinerarios y geografías en la intervención familiar*, en I Jornadas sobre intervención familiar en el siglo XXI, (documentos de las ponencias), Villajoyosa (Alicante), 25,26 y 27 de octubre, 2001.

²⁹ Kisnerman, N, *Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo*, Lumen humanitas, Buenos Aires, 1998, pp. 156-158.

desintegración social y aparición de numerosas patologías, además de la imposibilidad de acceder a los servicios que la sociedad ofrece al conjunto de los ciudadanos, y la no satisfacción de sus derechos cívicos y sociales.

Pero también es época de oportunidades, tanto a nivel global como local. El llamado fenómeno de la globalización, con tantas caras oscuras, permite abrir los ojos y ampliar nuestras posibilidades de acción a nivel local a partir del desarrollo de la información, la tecnología y la comunicación intercultural. Este es el convencimiento de un hombre que ha conseguido, a través de los microcréditos concedidos a las mujeres, sacar de la pobreza a un buen número de la población de la India. Para él “la globalización es algo grandioso para la gente pobre. Ahora los menesterosos son ciudadanos del mundo”. Con una gran dosis de utopía afirma que “las nuevas tecnologías pueden cambiar radicalmente la sociedad mundial. Si nos proponemos unos objetivos sociales y empezamos a trabajar en ellos ahora mismo, creo que la erradicación de la pobreza mundial es perfectamente posible. No podemos perder esta oportunidad de oro, esta facilidad. Sería una vergüenza³⁰”.

A un nivel más local, y favoreciéndonos de la integración de España como Estado miembro de la Unión Europea, existen toda una serie de iniciativas y programas sociales de enormes posibilidades para la acción social y el trabajo con nuestras comunidades y colectivos, tanto en el ámbito de la formación como en el del empleo, los equipamientos, intercambios y otros muchos. (Cfr.: las iniciativas comunitarias, proyectos como IGLOO que comprende aquellos proyectos que constituyen una respuesta global a favor de los colectivos sometidos a situaciones de exclusión social. Las actuaciones incluyen acciones globales e integradoras en formación, empleo, vivienda, acompañamiento social. Está integrado dentro de la iniciativa comunitaria EQUAL. Etc.).

Las llamadas empresas de inserción laboral son una interesante iniciativa para la integración social de estos colectivos vulnerables que buscan la integración laboral a través de programas de capacitación, preparación, formación, apoyo-seguimiento e incorporación al trabajo productivo. Las posibilidades que ofrecen estas iniciativas abren un nuevo frente de intervención para los trabajadores sociales, apoyando a las personas y a las empresas, colaborando y participando activamente en programas de actuación global en la lucha contra la pobreza y exclusión social (Cfr. Documentación Social, nº 117-118).

Estas iniciativas ofrecen una posibilidad y un campo de acción para los trabajadores sociales. Como afirma López-Aranguren³¹: “Nos si-

³⁰ Entrevista de Rosa Montero a Muhamad Yunus, *El País*, 23 de junio de 2000, pp. 10-16.

tuamos en un contexto social nuevo con nuevas claves para su interpretación y que está suponiendo la consolidación de la fractura social y territorial. El Trabajo Social ha de dar respuesta a estos nuevos y complejos problemas sociales. Es necesario, afirma, 'repensar lo social'. Hará falta renovar nuestras políticas públicas, que deben prevenir tanto como curar".

Desde este "repensar lo social", en un momento de crisis, incertidumbres, inseguridades y espacios desconocidos, es desde donde se abren para el Trabajo Social las oportunidades para preguntarse cuál es su espacio y su papel, cuáles son sus roles y funciones, cómo debe de situarse en el dominio de lo cotidiano, en lo local desde lo global, desde el despacho y la calle, entre lo económico y lo político, para ofrecer respuestas, itinerarios y caminos renovados, re-construyendo una disciplina y una profesión que busca, con prácticas preventivo-educativas-promocionales, transformar situaciones y realidades desde el con-vivir con personas, grupos y comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ URÍA, F.: «En torno a la crisis de los modelos de intervención social», en F. Álvarez Uría y otros, *Desigualdad y pobreza hoy*, Talasa, Madrid, 1995.
- BRONFENBRENNER, U.: *La ecología del desarrollo humano*, Paidós, Barcelona, 1987.
- CASTELLS, R.: *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, París, 1995.
- DE LA RED, N.: *Aproximaciones al Trabajo Social*, Siglo XXI. Madrid, 1993.
- DE ROBERTIS, C. y PASCAL, H.: *La intervención colectiva en trabajo social. La acción con grupos y comunidades*, Ateno, Buenos Aires, 1994.
- DOMÍNGUEZ ALONSO, F. J.: «Programas preventivos de intervención familiar en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios», *I Jornadas sobre intervención familiar en el siglo XXI*, (documentos de las ponencias), Villajoyosa (Alicante), 25, 26 y 27 de octubre, 2001.
- DOMÍNGUEZ ALONSO, F. J., y otros: «Análisis del programa de seguimiento de medidas judiciales de régimen abierto en la ciudad de Alicante durante 1996», *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad de Alicante, Alicante, 1997, n° 5, pp. 97-118.
- DOMÍNGUEZ ALONSO, F. J.: «El programa de educación familiar en el Ayuntamiento de Alicante», *V Congreso Estatal de Inserción Social*, Ministerio

³¹ López-Aranguren, L.Mª, "Nuevos problemas, nuevas preguntas, nuevas respuestas". En *Documentación Social*, n° 117-118, 1999-2000, pp. 51 y 52.

- de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 1999, Vol. I, pp. 459-468.
- ELKAIM, M.: *Las prácticas de la terapia de red*, Gedisa, Barcelona, 1989.
- ESTEVE I ORTEGA, E.: «De los Servicios Sociales a las redes comunitarias como instrumento para integración social», IV Congreso Nacional de Servicios Sociales. Gijón. 1998.
- FERNÁNDEZ RÍOS, L.: *Manual de Psicología Preventiva: teoría y práctica*, Siglo XXI, Madrid, 1994.
- GRACIA FUSTER, E.: *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Paidós. Barcelona, 1997.
- HAMILTON, G.: *Teoría y práctica Trabajo Social de Casos*. Prensa Médica Mexicana. México, 1987.
- HILL, R.: *Nuevos paradigmas en Trabajo Social*. Siglo XXI. Madrid, 1992.
- KISNERMAN, N.: *Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo*, Lumen humanitas, Buenos Aires, 1998.
- LÓPEZ CABANAS, M. y CHACÓN, F.: *Intervención psicosocial y Servicios Sociales. Un enfoque operativo*. Síntesis, Madrid, 1997.
- MARTÍNEZ ROMAN, M^a. A.: «Política social, pobreza y exclusión social», en C. Aleman, C. y J. Garcés, *Política Social*, McGraw-Hill, Madrid, 1997.
- MARTÍNEZ, M., y otros (1988): «Prevención y promoción en Psicología Comunitaria, en A. Martín, F. Chacón y M. Martínez (Eds.), Visor, Madrid, 1988.
- MOIX, M.: *Introducción al Trabajo Social*, Trivium, Madrid, 1991.
- MUSITU, A.: *Intervención psicosocial: programas y experiencias*, Popular, Madrid, 1993.
- NATIONAL INSTITUTE FOR SOCIAL WORK: *Trabajadores Sociales. Su papel y cometidos*, Narcea, Madrid, 1992 (conocido como «Informe Barclay»).
- NAVARRO, S.: «Un salto con red a la comunidad», *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, Consejo General de Colegios oficiales de Diplomados en Trabajo Social, nº 40, Madrid, 1997.
- NAVARRO, S.: «Desde la Red Social: Nuevos itinerarios y geografías en la intervención familiar», en *I Jornadas sobre intervención familiar en el siglo XXI*, (documentos de las ponencias), Villajoyosa (Alicante), 25, 26 y 27 de octubre, 2001.
- NORA DABAS, E.: *Red de redes. Las prácticas de intervención de redes sociales*, Buenos Aires, Paidós, 1993.
- OLZA, M.: «Trabajar en la Comunidad», J.F. MORALES, J., y M. Olza (Coord.), *Psicología Social y Trabajo Social*, Mc Graw Hill, Madrid, 1996.

- PAYNE, M.: *Teorías Contemporáneas del trabajo social*, Paidós, Barcelona, 1995.
- SÁNCHEZ VIDAL, A.: *Programas de prevención e intervención comunitaria*, PPU, Barcelona, 1993.
- TAYLOR, S. J.: *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Paidós, Barcelona, 1994.
- VARIOS: «Empresas de Inserción», *Documentación Social*, nº 117-118, Caritas Española, Madrid, 1999-2000.
- VILLALBA, C.: «Intervención en redes». *Documentación social*, nº 98, Caritas Española, Madrid, 1995.
- ZAMANILLO, T., y GAITÁN, L.: *Para comprender el trabajo social*, Verbo Divino, Navarra, 1991.